

Ueli Mäder, Simon Mugier

Hausärztliche Aufgaben in einem komplexen Umfeld

Hausärztinnen und Hausärzte engagieren sich für die medizinische Grundversorgung und für weiterführende Behandlungen. Sie tun dies in einem komplexen sozialen Umfeld, das hohe Ansprüche stellt.

Hausärztinnen und -ärzte behandeln Grippe, Verstauchungen, äussere und manchmal auch innere Wunden. Sie garantieren die alltägliche medizinische Grundversorgung. Was alles dazugehört, wird kontrovers diskutiert. Die Sichtweisen dokumentieren sich auch im Umgang mit dem komplexen Umfeld. Als der Bundesrat die Labortarife senken wollte, fragten Medien, ob eigentlich jede ärztliche Praxis ein eigenes Labor benötige. Unser Wohlstand weckt jedenfalls hohe Ansprüche. In der reichen Schweiz erwarten alle Superleistungen, und zwar möglichst günstige. In ärmeren Regionen rückt die «Primary Care» individuelle Vorkehrungen wie das Händewaschen in den Vordergrund.

Über die medizinische Gesundheitsversorgung hinaus sind Hausärztinnen und -ärzte bei uns auch als Lotsen tätig. Sie weisen den Weg zu stationären Einrichtungen, vermitteln Angebote der Physiotherapie oder der Komplementärmedizin. Wie gut sie das tun (können), ist umstritten. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung äussert Bedenken [1]. Dies auch wegen unterschiedlicher individueller und gesellschaftlicher Ansprüche. Für Patientinnen und Patienten zählen die baldige Genesung und das persönliche Wohl. Aber das ärztliche «Gatekeeping» hat auch ökonomische Aspekte zu berücksichtigen. Für die einen mehr, für andere weniger. Das Kollektiv der Versicherten ist daran interessiert, die Behandlung der Einzelnen möglichst kostengünstig zu halten. Hausärztinnen und Hausärzte kennen diese Erwartung. Sie sollen mit ihren Erstkontakten und Empfehlungen «unnötig» teure Behandlungen verhindern. Einzelne Modelle hoffen auf clevere Hausärztinnen und Hausärzte [2], die ausschliesslich darüber entscheiden, welche Patientinnen und Patienten weitere Leistungen beanspruchen dürfen. Unklar ist, ob sich so tatsächlich Kosten einsparen lassen. Bisherige Studien vermitteln kaum eindeutige Belege. Auch, weil das Feld komplex ist und sich rasch wandelt. Jedenfalls besteht die Gefahr zu sparen, egal, was es – für Betroffene und die Gesellschaft – kostet.

Verstehen und erklären

Ein Soziologe berichtete von seinen Eltern. Beide arbeiten seit vielen Jahren in einer gemeinsamen Praxis, die Mutter als Hausärztin, der Vater als Hausarzt. Im Studium lernten sie, «Komplexität zu reduzieren, um Erkrankungen einfacher zu erfassen und zu behandeln». Heute machen sie die Erfahrung, dass dieser pragmatische Zugang bei vielen Phänomenen von beschränkter Reichweite ist. Zahlreiche Erkrankungen entziehen sich einem mechanischen Wissenschaftsverständnis. Es gibt Migräne und andere gesundheitliche Beeinträchtigungen, die sich manchmal nur annähernd erklären lassen. Es gibt aber auch «gesicherte Diagnosen» und entsprechende Behandlungsmethoden, die wenig wirksam sind. Die Soziologie kennt diesen Widerspruch. Sie lehnt simple Zeitdiagnosen ab und liebt komplexe Systeme. Vielleicht auch, weil sich höchst differenzierte Theorien kaum überprüfen lassen.

Einzelne Soziologinnen und Soziologen streben allerdings auch das Einfache an, das schwierig zu verwirklichen ist. Wer ein Buch schreibt, soll selber denken und nur etwa 25 Quellen benutzen, meinte einst Soziologe Jürgen Habermas. Sein Fachkollege Niklas Luhmann bezog sich gerne auf mehrere hundert Quellen und erwies sich gleichwohl als eigenständiger Denker. Der Systemtheoretiker regt an, Lösungen nicht einfach in unmittelbaren, sondern mehr in quasi übergeordneten Systemen zu suchen.

Wenn sich also keine direkt medizinische Ursache für Migräne finden lässt, weisen allenfalls soziale Gesichtspunkte auf psychische Belastungen und beruflichen Stress hin. Die Ausweitung des eigenen Blickwinkels und die interdisziplinäre Sicht helfen weiter. Ebenso der Versuch, sich verstehend sozialen Realitäten anzunähern. Dies ergänzend, nicht ersetzend.

Verstehen und erklären brauchen keine Gegensätze zu sein, wie Soziologe Pierre Bourdieu 1997 überzeugend darlegte [3]. Laut Joachim Küchenhoff, Chefarzt der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Baselland, verfügen die Geistes- und Sozialwissenschaften über ein Methodenrepertoire, das von der positivistischen Tradition der naturwissenschaftlichen Medizin abweicht [4]. Die Methoden qualitativer Sozialforschung gelten zuweilen als suspekt. Das individuelle Subjekt kommt jedoch in den Geisteswissenschaften besonders zu Gehör, und zwar auf Wegen und mit Mitteln, die strengen wissenschaftlichen Kriterien genügen. Menschen, die leiden, dürfen nicht einfach als Kunden behandelt werden. Sie sind auch darauf hin zu befragen, inwiefern sie etwas dokumentieren, das gesellschaftlich mitbedingt ist.

Menschen, die leiden, dürfen nicht einfach als Kunden behandelt werden; sie sind auch darauf hin zu befragen, inwiefern sie etwas dokumentieren, das gesellschaftlich mitbedingt ist.

Julie Page geht weiter auf soziale Ursachen von Krankheit ein [5]. Und der Community-Health-Ansatz untersucht die sozialen Einflüsse von Regionen auf die Gesundheit ihrer Bewohner [6].

Für Hausärztinnen und Hausärzte erweist sich die Komplexität als interessante Herausforderung. Die längerfristige Begleitung von Patientinnen und Patienten ermöglicht einen vertieften Einblick in physische und psychische Entwicklungen. Wichtig ist die Bereitschaft, andere Systeme und Bezugsrahmen einzubeziehen. Ferner ist zu beachten, dass heute viele Menschen dank Internet und Medien sich selbst über ihre Krankheiten informieren und bereits mit konkreten Vorstellungen über die Behandlungsmöglichkeiten zum Arzt gehen. Das kann die ärztliche Entscheidung vereinfachen, aber auch komplizieren – gerade wenn die Vorstellungen voneinander abweichen. Angie Hagman plädiert in ihrem Artikel «Der kompetente Kranke» dafür, die Gesundheitskompetenz («Health Literacy») von Patientinnen und Patienten stärker zu fördern [7]. Information kann die Heilung unterstützen und Kosten sparen. Manchmal kompliziert sie aber die Kommunikation und Behandlung. Kranke sind

gerade bei chronischen Erkrankungen als gute Fachleute in der Lage, (Mit-)Verantwortung zu übernehmen. Eine enge Verknüpfung besteht mit der Ausbildung und der sozialen Frage. Hausärztinnen und Hausärzten kommt hier, wie der Soziologie, eine besondere Aufgabe zu.

Soziale Faktoren

Vier Fünftel der Schweizer Bevölkerung machen sich regelmässig Gedanken über ihre Gesundheit. Bei gut Situierten ist das ausgeprägter der Fall. Soziale Faktoren sind für die Gesundheit zentral. Die Lebenserwartung steigt mit dem Einkommen. Sozial Benachteiligte weisen schon als Säuglinge eine deutlich höhere Sterblichkeit und zudem eine zweimal höhere Mortalitätsrate durch Unfälle auf. Schlechte Ernährung, Übergewicht und Konsum von Fast Food kommen in armen Familien häufiger vor. Neben der Ernährung beeinflussen auch sportliche Aktivitäten die Gesundheit. Gut ein Drittel der Schweizer Bevölkerung betreibt keinen Sport, ein Viertel regelmässig, ein Drittel gelegentlich. Die körperliche Betätigung nimmt mit dem Einkommen zu. Bei den niedrigsten Einkommen ist der Anteil jener am höchsten, die keinen Sport betreiben (43%) und viel rauchen. Fast ein Drittel der Bevölkerung raucht. Beim letzten Fünftel der Einkommen sind es 48% der Männer und 37% der Frauen. Bei allen Altersgruppen verschlechtert sich auch das psychische Wohl mit abnehmendem Einkommen. Diese Befunde sind bekannt. Das Bundesamt für Gesundheit erhebt sie immer wieder. Also fragt sich: Was tun? Klar, die unteren Löhne anheben. Das hilft, genügt aber nicht. Auch Privilegierte haben ihre Sorgen. Das zeigt sich beispielsweise auch bei Depressionen.

Die Diagnosen von Depressionen häufen sich einerseits bei Arbeitslosen, Alleinerziehenden und erwerbstätigen Armen; andererseits bei Pflegenden und bei stark Leistungsorientierten. Das grosse Loch kommt öfters just nach Erfolgen. Diese geben zwar Anerkennung, aber noch keinen Lebensinhalt. Schon vor zehn Jahren erhellte der französische Soziologe Alain Ehrenberg in seiner Studie über das erschöpfte Selbst («La Fatigue d'être soi»), wie chroni-

Wer Probleme offen anspricht und sich dafür Zeit nimmt, lebt gesünder.

sche Überlastungen depressive Erkrankungen fördern [8]. Wer sehr streng mit sich selbst umgeht, erhöht seine Disposition zur Depression. Und wer die Härte seinen Kindern weitergibt, beeinträchtigt deren Lebendigkeit. Er schwächt damit das, was eine Depression verhindern könnte: die innere Vitalität. Die Vitalität leidet auch, wenn bürokratische Funktionalität dominiert und sich eine Gesellschaft einseitig an ökonomischer Rationalität orientiert. Das Credo «Genug ist nie genug» lässt fragen: wozu das alles? Geht es im Leben primär darum, dass alles schneller dreht und sich die Effizienz permanent optimiert? So kommen viele nicht mit – weder physisch noch psychisch. Gelingt es hingegen, die Sinnfrage mehr in den Alltag zu integrieren, kommt eher eine Stimmigkeit auf, die Licht und Schatten zulässt. Auch vertrauensvolle Beziehungen sind – bei allen Bevölkerungsgruppen – ein wichtiger Indikator für die soziale Integration und Gesundheit. Wer Probleme offen anspricht und sich dafür Zeit nimmt, lebt gesünder. Das gilt ganz besonders auch für Hausärztinnen und Hausärzte.

Literatur

- 1 BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung). Hausarzt als Lotse – in der Praxis kaum zu realisieren. www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1238.php; 2009.
- 2 NZZ. Überparteilicher Effort zur Senkung der Gesundheitskosten. 17. Juni 2009.
- 3 Bourdieu P. Das Elend der Welt. Konstanz: UVK 1997.
- 4 Küchenhoff J. Welche Erwartungen hat die Medizin an die Geistes- und Sozialwissenschaften? Bulletin SAGW. 2009;2:42.
- 5 Page J. Die Sozialwissenschaften und die Medizin: Eine ergiebige Zusammenarbeit. Bulletin SAGW. 2009;2:38-9.
- 6 Medicus Mundi Schweiz. 30 Jahre nach Alma Ata: Die Zukunft von Community Health. 2009.
- 7 Hagmann A. Der kompetente Kranke. Soziale Medizin. 2009;1.
- 8 Ehrenberg, Alain, Das erschöpfte Selbst, Campus, Frankfurt/New York 2004.

Korrespondenz:

Prof. Dr. Ueli Mäder
Institut für Soziologie
Universität Basel
Petersgraben 27
4051 Basel
ueli.maeder@unibas.ch